

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Schülern und Schulentlassenen



Die Erhebung der Daten beruht auf
§ 98 SGB X und § 206 SGB V

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
Anschrift		mtl. Entgelt
Dauer der Beschäftigung	beschäftigt als	

- | | | | |
|---|------|--------------------------|----------------|
| 1. Ist die zu beurteilende Beschäftigung auf einen Zeitraum von längstens drei Monate (mind. 5 AT/Woche) bzw. 70 Arbeitstage (regelmäßig weniger als 5 AT/Woche) befristet? | ja | <input type="checkbox"/> | Frage 2 prüfen |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Frage 3 prüfen |
- | | | | |
|--|------|--------------------------|--|
| 2. Wird im laufenden Kalenderjahr die Grenze von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen überschritten? Zu berücksichtigen sind alle bisherigen und die zu beurteilende Beschäftigung. | ja | <input type="checkbox"/> | Frage 3 prüfen |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Schüler: Versicherungsfreiheit
Schulentlassener: Frage 4 prüfen |
- | | | | |
|--|------|--------------------------|--|
| 3. Überschreitet das monatliche Entgelt regelmäßig die Grenze von 450 EUR? | Ja | <input type="checkbox"/> | KV, PV, RV: Versicherungspflicht
AV: Versicherungsfreiheit * |
| | nein | <input type="checkbox"/> | KV, PV, AV: Versicherungsfreiheit **
RV: Versicherungspflicht |
- | | | | |
|---|------|--------------------------|-----------------------|
| 4. Wird die Beschäftigung nur während dem Zeitraum zwischen Schule und geplantem Studium ausgeübt? (eine Verzögerung durch z.B. Zivildienst hat keine Auswirkungen) | ja | <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Frage 5 prüfen |
- | | | | |
|--|------|--------------------------|-----------------------|
| 5. Überschreitet das monatliche Entgelt regelmäßig die Grenze von 450 EUR? | ja | <input type="checkbox"/> | Versicherungspflicht |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit |

*) Handelt es sich um eine allgemeinbildende Schule (keine Abendschule). Schulbescheinigung zur Personalakte nehmen.
**) Besteht in der KV eine Versicherung (z. B. KVdS), dann sind in der Beschäftigung ebenfalls Pauschalbeiträge KV abzuführen.

Arbeitgeber	Arbeitnehmer																																				
Ergebnis:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%;">Krankenversicherungspflicht</td> <td style="width: 5%;">ja</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%;">nein</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="width: 20%; vertical-align: middle; padding-left: 10px;"> Personengruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td>Rentenversicherungspflicht</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Arbeitslosenversicherungspflicht</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pflegeversicherungspflicht</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beitragszuschlag zur PV</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pauschalbeitrag zur KV</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pauschalbeitrag zur RV</td> <td>ja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Krankenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Beitragszuschlag zur PV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Pauschalbeitrag zur KV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Pauschalbeitrag zur RV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	
Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	
Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	
Beitragszuschlag zur PV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	
Pauschalbeitrag zur KV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	
Pauschalbeitrag zur RV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																																	

Zuständige Einzugsstelle _____

Geprüft am/ geprüft durch _____

F13VBKBA